

A Rare Case; Testicular Rupture

Nadir Bir Olgü; Testiküler Ruptür

Murat Uçar^{1*}, Ali Akkoç¹

1. Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi, Üroloji A.D. Alanya, Türkiye

ABSTRACT

The acute scrotum is one of the most common urological emergencies in childhood and adolescence. Testicular rupture in testicular injuries is a very rare condition. Early exploration and repairment are required in testicular ruptures. Early exploration reduces testicular orchiectomy rates. In this study, we presented a patient with a testicular rupture and its treatment after blunt trauma, which is a rare condition.

Keywords: Testis, Testicular rupture, Scrotal trauma

ÖZET

Akut skrotum çocukluk ve adölesan dönemde sık görülen ürolojik acillerden birisidir. Testis yaralanmalarında testiküler ruptür oldukça nadir görülen bir durumdur. Testiküler ruptürde erken eksplorasyon ve onarım gerekmektedir. Erken eksplorasyon testis orşiyektomi oranlarını azaltmaktadır. Bu çalışmada biz nadir görülen bir durum olan künt travma sonrası testiküler ruptür olan bir hastayı ve tedavisini sunduk.

Anahtar Kelimeler: Testis, Testiküler ruptür, Skrotal travma

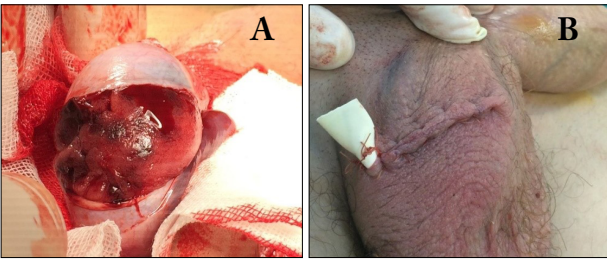
Geliş Tarihi 19.09.2017/ Kabul Tarihi : 19.11.2017/ Yayınlanma Tarihi 15.12.2017

*Sorumlu Yazar: Murat Uçar, Alanya Alaaddin Keykubat Üniversitesi Tıp Fakültesi Üroloji A.D, Alanya, Türkiye, Tel: +90 507 940 32 30, Fax: +90 242 513 48 40 E-mail: murat.ucar@alanya.edu.tr

Akut skrotum çocukluk ve adölesan dönemde daha sık görülür. Akut skrotum ani başlangıçlı ağrı, şişme ve kızarıklık ile başvurur [1]. Akut skrotum vakalarının %5'i travmalardan oluşur. Bu travmalar künt ya da penetran şekilde gerçekleşebilir. Her akut skrotum vakasında testis etkilenmemekle birlikte testiküler yaralanmalı hastaların %12.5'inde testiküler rüptür vardır [2]. Biz bu olguda nadir görülen bir durum olan künt travma sonrası testiküler rüptür olan 17 yaşında bir erkek hastayı ve tedavisini sunduk.

OLGU SUNUMU

17 yaşında erkek hasta acil servise künt travma sonrası başlayan akut sağ testis ağrısı ile başvurdu. Fizik incelemede şişlik, kızarıklık ve hassasiyet mevcuttu. Yapılan renkli dopler ultrasonografide sağ testis kanlanması net olarak değerlendirilemedi, skrotumda 10x7 mm hematoma izlendi. Hastaya acil skrotal eksplorasyon planlanarak skrotumdaki hematoma iyice boşaltılıp temizlendi. Testis tunika albugineasının orta bölümünde horizontal olarak uzanan 4 cm'lik defekt izlendi. Testiküler tübüllerin bu defektten dışarı doğru çıktığı izlendi. Nekrotik tübüller eksize edildikten sonra sağlam tübüller tunika albugineanın içine çok fazla zarar verilmemesi için itildi. Tunika albugineadaki defekt 3.0 poliglactin sütür ile primer olarak kapatılarak penröz dren konuldu. Skrotuma baskılı pansuman yapılarak skrotum elevasyona alındı. Postoperatif 1. günde penröz dreni çekilerek pansumanı yapıldı. Skrotum tekrar elevasyona alınarak hasta taburcu edildi. Postoperatif 7. gün kontrolünde hastada herhangi bir sıkıntı izlenmedi. Yapılan kontrol renkli dopler ultrasonografide skrotum sağ tarafında travmaya sekonder minimal heterojen görünüm izlendi. Sağ testis kanlanması ve parankimal ekojenitesi normal olarak izlendi. ,



Resim 1: Testis tunika albugineadaki defekt(A), Postoperatif 1. gün(B)

TARTIŞMA

Akut skrotum kabaca 4 kategoriye ayrılmaktadır. Bun-

lar; torsiyon, travma, tümör ve enfeksiyondur [3]. Testis travmaları künt ya da penetran yaralanmalar sonucunda olabilmektedir. Testisler gerek vücut lokalizasyonu gerek mobilizasyonu nedeniyle travmalardan oldukça az etkilenen organlardır. Tüm travmatik yaralanmaların %1'inden daha azını oluşturmaktadır [4]. Testis rüptürü oldukça nadir görülen bir durum olup kabaca testis tunika albugineasının bütünlüğünün bozulması olarak tanımlanabilir. Testiküler rüptürde hemoraji vardır ve testiküler içeriğin skrotal keseye taşıdığı gözlenir. [5]. Testis rüptürünün yaklaşık %50 si künt travmalar sonucu oluşur. Ayrıca penetran yaralanma, enfeksiyon, tümör nedeniyle ya da spontan olarak testis rüptürü oluşabilmektedir [6]. Testis tunika albugineasının 50 kg ağırlığa kadar dayanabildiği gösterilmiştir. Bu nedenle testis rüptürü olabilmesi için testise 50 kg üzerinde bir travmanın olması gerekir [7].

Tanıda ilk sırada öykü ve fizik muayene yer alır. Tanıyı doğrulamada USG nin (gri skala ya da renkli doppler) rolü büyüktür. USG skrotal ağrısı olan 84 hastanın 83 (%98,8) ünde doğru tanı koymuştur [8]. Başka bir çalışmada USG'nin künt testiküler travmada doğruluk payı %56, negatif prediktif değeri %58 bulunmuştur [9]. Skrotal ultrasonografi tanıda yetersizse manyetik rezonans görüntüleme yardımcı olabilir.

Tunika albuginea rüptürü olan ya da intratestiküler hematoma olan tüm hastalara eksplorasyon ve cerrahi onarım önerilmektedir [10]. Eksplore edilmeyip konservatif yaklaşımla tedavi edilmeye çalışılan olgularda enfeksiyon, atrofi ya da orşiyektomi gibi komplikasyonlar görülebilmektedir [11]. Erken eksplorasyonda orşiyektomi oranları %6 iken, eksplorasyonda gecikme ile orşiyektomi oranları %21'lere çıkmaktadır [12]. Eksplore ile hematoma boşaltılmalı, nekrotik testiküler tübüller eksize edilmeli ve tunika albuginea emilebilir sütürler ile kapatılmalıdır [7]. Bazı testiküler yaralanmalarda tunika albugineadaki defekt primer kapatmak için uygun değildir. Bu durumda organik ya da sentetik greftler defekti kapatmak için kullanılabilir [13, 14].

Sonuç olarak testis travmalarında erken tanı ve erken tedavi önemlidir. Testis rüptürü oldukça nadir görülen bir durum olmakla birlikte testisi kurtarabilmek komplikasyonları en aza indirmek için bizim vakamızda da olduğu gibi erken eksplorasyon ve onarım gerekmektedir.

Çıkar Çatışması: Yazarlar bu yazının hazırlanması ve yayınlanması aşamasında herhangi bir çıkar çatışması

olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansman: Yazarlar bu yazının araştırma ve yazarlık sürecinde herhangi bir finansal destek almadıklarını beyan etmişlerdir.

KAYNAKLAR

1. Gunther P, Rubben I: The acute scrotum in childhood and adolescence. *Dtsch Arztebl Int.* 2012; 109(25):449-457; quiz 458.
2. D'Andrea A, Coppolino F, Cesarano E, Russo A, Cappabianca S, Genovese EA, Fonio P, Macarini L: US in the assessment of acute scrotum. *Crit Ultrasound J.* 2013;5 Suppl 1: 8.
3. Wittenberg AF, Tobias T, Rzeszotarski M, Minotti AJ: Sonography of the acute scrotum: the four T's of testicular imaging. *Curr Probl Diagn Radiol.* 2006; 35(1):12-21.
4. Buckley JC, McAninch JW: Use of ultrasonography for the diagnosis of testicular injuries in blunt scrotal trauma. *J Urol.* 2006; 175(1):175-178.
5. Jeffrey RB, Laing FC, Hricak H, McAninch JW: Sonography of testicular trauma. *AJR Am J Roentgenol.* 1983; 141(5):993-995.
6. Zechlinski J, Sharafinski M, Sudakoff G: Ruptured testicular yolk sac tumor. *Ultrasound Q.* 2014; 30(3):238-240.
7. Summerton D, Djakovic N, Kitrey N, Kuehhas F, Lumen N, Serafetinidis E, Sharma D: Guidelines on urological trauma. *Eur Urol* 2014.
8. Thinyu S, Mutarak M: Role of ultrasonography in diagnosis of scrotal disorders: a review of 110 cases. *Biomed Imaging Interv J.* 2009; 5(1):e2.
9. Corrales JG, Corbel L, Cipolla B, Staerman F, Darnault P, Guille F, Lobel B: Accuracy of ultrasound diagnosis after blunt testicular trauma. *J Urol.* 1993; 150(6):1834-1836.
10. Altarac S: Management of 53 cases of testicular trauma. *Eur Urol.* 1994; 25(2):119-123.
11. Chandra RV, Dowling RJ, Ulubasoglu M, Haxhimolla H, Costello AJ: Rational approach to diagnosis and management of blunt scrotal trauma. *Urology* 2007; 70(2):230-234.
12. Cass AS, Luxenberg M: Value of early operation in blunt testicular contusion with hema-tocele. *J Urol.* 1988; 139(4):746-747.
13. Ferguson GG, Brandes SB: Gunshot wound injury of the testis: the use of tunica vaginalis and polytetrafluoroethylene grafts for reconstruction. *J Urol.* 2007; 178(6):2462-2465.
14. Jian PY, Nelson ED, Roth DR: Use of a vascularized tunica vaginalis flap for repair of testicular rupture in a pediatric patient. *Urology* 2012; 79(6):1363-1364.

How to cite this article/Bu makaleye atıf için:

Uçar M, Akkoç A. A Rare Case; Testicular Rupture. *Acta Med. Alanya* 2017;1(3): 42-44 [Turkish]